Hastanemiz ……………………………......................... Kliniği’nde asistan doktor olarak görev yapmaktayım.“............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................”isimli tez çalışmamı tamamlamış bulunmaktayım. …………………… tarih ve saat …………Kayseri Şehir Hastanesi Eğitim Salonunda yapılacak tez sınavım için tez jürimin belirlenmesi hususunda;

Gereğini arz ederim.

Eğitim Sorumlusunun Adı Soyadı Asistanın Adı Soyadı

İmzası İmzası

Tez Danışmanının Adı Soyadı: